

保胎贴穴位贴敷联合黄体酮结合情志护理在先兆流产患者中的应用与研究

廖洁芝, 梁思爱*

(新兴县妇幼保健院妇产科, 广东 云浮 527499)

摘要: **目的** 探讨保胎贴穴位贴敷联合黄体酮结合情志护理对先兆流产患者血清人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)、孕酮(P)、雌二醇(E_2)水平的影响。**方法** 按照随机数字表法将新兴县妇幼保健院 2019 年 5 月至 2020 年 5 月收治的 122 例先兆流产患者分为对照组(61 例)与观察组(61 例)。给予对照组患者黄体酮注射液治疗, 观察组患者则在其基础上采用保胎贴穴位贴敷治疗, 两组患者治疗期间均给予情志护理, 治疗周期为 14 d。比较两组患者临床疗效, 治疗前后中医证候积分及血清 HCG、P、 E_2 水平。**结果** 治疗后观察组患者临床总有效率为 95.08%, 低于对照组的 80.33%; 与治疗前比, 治疗后两组患者小腹疼痛或坠胀、腰酸胀痛、阴道出血、双膝酸软、夜尿频多及头晕耳鸣积分均降低, 且观察组低于对照组; 治疗后, 两组患者血清 β -HCG、P、 E_2 水平与治疗前比均升高, 且观察组高于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 保胎贴穴位贴敷联合黄体酮结合情志护理治疗先兆流产患者可提高其临床治疗效果, 缓解临床症状, 改善机体内血清 β -HCG、P、 E_2 水平, 进而获得理想的保胎结局。

关键词: 先兆流产; 保胎贴穴位贴敷; 黄体酮; 情志护理; 人绒毛膜促性腺激素; 孕酮; 雌二醇

中图分类号: R714.21

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2021.19.0104.04

作者简介: 廖洁芝, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 妇产科相关疾病的护理。

通信作者: 梁思爱, 大学本科, 副主任医师, 研究方向: 妇产科相关疾病的诊治。E-mail: CSJSHZHB@163.com

器官损害, 进而改善患者病情^[12]。优化个体化护理可针对患者疾病发展及具体症状选择针对性干预措施, 重点清理患者呼吸道, 给予患者氧疗, 有助于改善患者生理功能, 抑制患者体内炎症反应的发生, 有助于病情恢复^[13]。本研究中, 治疗后观察组患者 CRP、WBC、PCT 水平均低于对照组, 说明盐酸氨溴索联合优化个体护理能够抑制重症肺炎患者机体内炎症反应, 从而促进病情好转。

综上, 盐酸氨溴索联合优化个体护理可改善重症肺炎患者临床症状和血气分析指标, 同时可抑制机体炎症反应, 从而提高治疗效果, 促进病情恢复, 值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 李桂仙, 程连房, 张尧. 血必净注射液联合常规西药治疗重症肺炎的临床疗效 [J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(3): 342-344.
- [2] 陈亮, 卓越, 曾宗鼎, 等. 血必净注射液联合盐酸氨溴索治疗对老年重症肺炎患者免疫功能和炎性因子的影响 [J]. 中国中医急症, 2019, 28(8): 1411-1413.
- [3] 卜晓丽, 冯波. ICU 重症肺炎行优化个体护理对相关时间指标、APACHE II 评分及并发症的影响 [J]. 现代医学, 2018, 46(6): 715-718.
- [4] 中国医师协会急诊医师分会. 中国急诊重症肺炎临床实践专家共识 [J]. 中国急救医学, 2016, 36(2): 97-107.

- [5] 韩朋飞, 赵嘉, 党治国, 等. 氨溴索辅助治疗成人重症肺炎疗效及其对肺功能指标、炎性因子的影响 [J]. 疑难病杂志, 2018, 17(1): 10-13.
- [6] 孙明, 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 86-90.
- [7] 钊南霖, 张剑, 邓俊义, 等. 中西医结合治疗重症肺炎患者临床疗效观察及对患者炎症因子水平的影响 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(2): 363-365.
- [8] 何芳, 刘美成. 盐酸氨溴索联合纤维支气管镜吸痰治疗老年重症肺炎的疗效及对患者 APACHE II 评分及氧合指数的影响 [J]. 河北医学, 2019, 25(1): 78-82.
- [9] 陈海玉, 曾广志, 唐召力, 等. 纤维支气管镜肺泡灌洗术治疗重症肺炎对患者全身炎症反应、呼吸力学指标的影响 [J]. 中国医师杂志, 2019, 21(8): 1251-1253.
- [10] 朱大敏. 优化个体护理对 ICU 重症肺炎患者 APACHE II 评分及相关生理指标的影响 [J]. 贵州医药, 2019, 43(4): 645-647.
- [11] 朱建凤, 王红娟. 盐酸氨溴索联合纤维支气管镜肺泡灌洗在老年重症肺炎患者中的应用效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24(1): 82-87.
- [12] 陈飞. 盐酸氨溴索对呼吸机相关性肺炎患者 CPIS 评分及炎性因子表达影响 [J]. 临床肺科杂志, 2018, 23(10): 1808-1811.
- [13] 张瑞玲. 个体化护理对 ICU 重症肺炎患者生理指标改善和预后效果的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(24): 2906-2909.

先兆流产指妊娠 28 周以前,先出现少量阴道流血,而后出现阵发性下腹痛症状,盆腔检查显示宫口未开,胎膜完整,无妊娠物排出的临床疾病,与情志、心理、饮食及环境等因素导致的内分泌功能、免疫功能异常密切相关。目前临床上多采用药物对先兆流产患者进行治疗,其中黄体酮可补充机体内孕酮(P)水平,具有保胎调经的功效,但部分患者易出现不良反应,整体治疗效果欠佳^[1]。祖国医学认为,先兆流产属“胎动不安”“胎漏”范畴,滋阴补肾、健脾养胎、固冲安胎为主要治疗原则^[2]。保胎贴穴位贴敷中包含党参、当归、生地及杜仲等多味中药,同时选穴神阙、关元及气海,可发挥补气养血、止血安胎之功效^[3]。研究显示,情绪是先兆流产的重要影响因素之一,患者长期处于消极情绪可增加先兆流产的风险,而情志护理可通过多种方式改善患者不良情绪,增强患者战胜疾病的信心,进而提高患者的配合度,促进患者病情康复^[4]。本文旨在探究保胎贴穴位贴敷联合黄体酮结合情志护理对先兆流产患者血清人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)、P、雌二醇(E_2)水平的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照随机数字表法将新兴县妇幼保健院 2019 年 5 月至 2020 年 5 月收治的 122 例先兆流产患者分为对照组(61 例)与观察组(61 例)。对照组患者年龄 21~39 岁,平均(28.75 ± 3.79)岁;孕周 6~8 周,平均(7.12 ± 0.23)周;阴道出血时间 2~5 d,平均(3.54 ± 0.34)d;初产妇 45 例,经产妇 16 例;有流产史 15 例,无流产史 46 例。观察组患者年龄 20~39 岁,平均(28.80 ± 3.82)岁;孕周 6~9 周,平均(7.22 ± 0.25)周;阴道出血时间 2~4 d,平均(3.50 ± 0.32)d;初产妇 44 例,经产妇 17 例;有流产史 16 例,无流产史 45 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),组间具有可比性。诊断标准:中医参照《妇产科疾病中西医结合诊断与治疗》^[5]中的相关标准;西医参照《妇产科常见疾病诊治指南》^[6]中的相关标准。纳入标准:符合上述中西医结合诊断标准者;出现不同程度的阴道出血、腹痛、腰痛,妇科检查显示宫颈口未开,妊娠情况与妊娠时间相符者;经 B 超检查显示宫内妊娠,且可见胎心搏动者等。排除标准:夫妻双方或任何一方均有染色体检查异常者;合并严重生殖系统疾病者;合并严重血液系统、免疫系统疾病者;对本研究使用药物过敏者等。本研究经新兴县妇幼保健院医学伦理委员会批准,患者及家属均自愿签署知情同意书。

1.2 治疗与护理方法

1.2.1 治疗方法 给予对照组患者黄体酮注射液(河南科伦药业有限公司,国药准字 H41021493,规格:1 mL:10 mg)

行肌肉注射,20 mg/次,1 次/d,治疗期间可依据每周检测的 P 水平调整药物注射剂量。观察组患者在对照组的基础上加用保胎贴穴位贴敷,贴敷中药组成:党参、生地、女贞子各 10 g,当归 12 g,杜仲 15 g,以上中药研磨成粉,由温水调制药糊状备用。穴位贴敷方法:患者取仰卧位,充分暴露神阙穴、关元穴及气海穴,采用 75% 酒精对穴位表面皮肤进行清洁消毒后,取直径 1 cm,厚度 3~4 mm 圆盘状药糊贴敷在 3 个穴位处,采用一次性无菌纱布(4 cm×4 cm)覆盖于穴位表面,并用胶布进行固定,4~6 h/次,1 次/d。两组患者均持续治疗 14 d。

1.2.2 护理方法 两组患者均于治疗期间给予情志护理,内容如下:①焦虑烦躁型。在了解患者焦虑烦躁情绪产生的原因后,对患者采取针对性护理,如向患者科普先兆流产发生的原因、日常护理方法,平复患者的焦虑、烦躁情绪;在日常交流中,护理人员需保持轻柔、亲切的说话语气,以减轻患者内心的浮躁。②恐惧紧张型。护理人员需时刻关注患者的情绪,在发现其处于恐惧、紧张情绪中时,将患者自身病情进展情况告知患者,详细解释药物对胎儿的影响、作用机制,耐心解答患者的疑问,消除其恐惧紧张情绪。③消极失望型。护理人员可在治疗中向患者讲解先兆流产成功保胎、成功分娩的案例,以增强患者克服困难的信心,同时护理人员可通过日常治疗中鼓励、安慰的话语培养患者的信心,促使其积极配合治疗。④松懈麻痹型。护理人员需告知患者先兆流产的严重性,嘱咐患者在出血期间需绝对卧床休息,切勿自暴自弃、松懈大意,止血 5 d 后可下床进行轻微活动。两组患者均于治疗期间进行情志护理,需持续护理 14 d。

1.3 观察指标 ①临床疗效。依据《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[7]中的相关标准进行疗效评估,痊愈:治疗 5 d 内阴道出血停止,腹部疼痛、坠痛等临床症状完全消失,血清 β -HCG、P、 E_2 水平与孕周数相符,B 超显示胎儿存活,妊娠囊、子宫大小及胚胎发育情况均与孕周数相符;显效:治疗 6~7 d 阴道出血停止,腹部疼痛、坠痛等临床症状基本消失,血清 β -HCG、P、 E_2 水平与孕周数相符,B 超显示胎儿存活,妊娠囊、子宫大小及胚胎发育情况均与孕周数相符;有效:治疗 8~10 d 阴道出血停止,腹部疼痛、坠痛等临床症状有所改善,血清 β -HCG、P、 E_2 水平与孕周数相符或略有下降,B 超显示胎儿存活,妊娠囊、子宫大小及胚胎发育情况均与孕周数相符或略小正常孕周数;无效:治疗 10 d 后阴道出血无改善甚至加重,腹部疼痛、坠痛等临床症状无改善甚至加重,血清 β -HCG、P、 E_2 水平与孕周正常水平相比有所降低,B 超显示胎儿存活,妊娠囊、子宫大小及胚胎发育情况小于正常孕周数,存在胚胎停育、胚胎发育不良及流产等情

况。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。②中医证候积分。依据《妇产科疾病中西医诊断与治疗》^[5]中的相关内容对两组患者中医证候积分进行判定, 中医证候积分包括主证(小腹疼痛或坠胀、腰酸胀痛、阴道出血)和次证(双膝酸软、夜尿频多、头晕耳鸣), 主证各项总分均为6分, 次证各项总分均为3分, 患者得分越高, 提示其病情越严重。③血清 β -HCG、P、 E_2 水平。分别于治疗前后抽取两组患者空腹状态下静脉血5 mL, 以3 000 r/min的转速离心10 min, 取血清, 采用酶联免疫吸附实验法检测血清 β -HCG水平; 采用化学发光法检测血清P、 E_2 水平。

1.4 统计学方法 采用SPSS 24.0统计软件分析数据, 计量资料、计数资料分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 、[例(%)]表示, 分别行 t 、 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 与对照组比, 治疗后观察组患者临床总有效率升高, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

2.2 中医证候积分 治疗后, 两组患者小腹疼痛或坠胀、腰酸胀痛、阴道出血、双膝酸软、夜尿频多及头晕耳鸣积分与治疗前比均降低, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$), 见表2。

2.3 血清 β -HCG、P、 E_2 水平 治疗后, 两组患者血清 β -HCG、P、 E_2 水平与治疗前比均升高, 且观察组高于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$), 见表3。

3 讨论

先兆流产为临床妇科常见疾病、多发病, 多数发生于妊娠早期, 又称为早期先兆流产, 其可直接影响胎儿发育、患者身体健康, 如未得到及时、有效的治疗, 流产的风险

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	61	25(40.98)	15(24.59)	9(14.75)	12(19.67)	49(80.33)
观察组	61	40(65.57)	11(18.03)	7(11.48)	3(4.92)	58(95.08)
χ^2 值						6.157
P 值						<0.05

表2 两组患者中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	小腹疼痛或坠胀		腰酸胀痛		阴道出血	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	61	4.22 \pm 0.88	1.56 \pm 0.45*	4.18 \pm 0.98	1.41 \pm 0.35*	5.05 \pm 0.58	1.71 \pm 0.35*
观察组	61	4.12 \pm 0.85	0.80 \pm 0.30*	4.23 \pm 1.02	0.76 \pm 0.25*	5.02 \pm 0.48	1.02 \pm 0.20*
t 值		0.638	10.975	0.276	11.803	0.311	13.369
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	双膝酸软		夜尿频多		头晕耳鸣	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	61	1.52 \pm 0.36	0.78 \pm 0.18*	1.46 \pm 0.38	0.77 \pm 0.25*	1.55 \pm 0.36	0.58 \pm 0.12*
观察组	61	1.50 \pm 0.32	0.42 \pm 0.13*	1.42 \pm 0.35	0.46 \pm 0.15*	1.53 \pm 0.38	0.32 \pm 0.06*
t 值		0.324	12.663	0.605	8.305	0.298	15.136
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。

表3 两组患者血清 β -HCG、P、 E_2 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	β -HCG(U/L)		P(ng/mL)		E_2 (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	61	11 456.34 \pm 2 563.56	42 134.45 \pm 7 546.23*	22.54 \pm 7.11	31.33 \pm 7.05*	910.45 \pm 56.47	2 162.02 \pm 100.23*
对照组	61	11 476.21 \pm 2 567.68	54 765.14 \pm 7 589.56*	22.23 \pm 7.23	39.45 \pm 7.34*	915.33 \pm 55.23	2 831.20 \pm 100.39*
t 值		0.043	9.217	0.239	6.231	0.483	36.842
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 与治疗前比, * $P < 0.05$ 。 β -HCG: 人绒毛膜促性腺激素; P: 孕酮; E_2 : 雌二醇。

将大大增加,进而对妊娠结局产生不良影响。黄体酮为临床上治疗先兆流产的常用药物,可补充患者机体内孕激素,进而对胚胎发育起到积极的促进作用,但使用后患者易出现恶心、头晕、头疼、乳房肿胀等不良反应^[8]。

中医学认为,先兆流产的病机多为肾虚、气虚、血虚,以致冲任不固,胎失所系,胎失所载,胎失所养,其病机与肾气盛衰关系密切;脾主运化水谷而生血,为后天之本,脾气主升,气能载胎,中气升提有力,胎儿才能正常发育而不致殒堕;妇女以血为用,妊娠后阴血聚于冲任以养胎元,故凡妊娠妇女有肾虚、气虚、血虚者则多发先兆流产^[9-10]。保胎贴穴位贴敷中党参具有补中益气、养血生津的功效;当归可调经止痛、补血活血;生地具有清热凉血的功效;杜仲可安胎、补肝肾;女贞子具有滋阴补肾的功效^[11];同时保胎贴穴位贴敷选穴神阙、关元及气海,其中神阙穴介于下焦、中焦之间,属肾间动脉处,与肾、脾、胃等脏器关系密切,具有滋阴补肝的功效;关元为元气所藏之处,具有养元固本、温补肝肾的功效;气海为任脉上主要穴位,可调节五脏气机,具有疏通经络、调达脏腑的作用,以上诸药、诸穴合用可发挥滋阴补肾、补气养胎之功效^[12]。情志护理主要针对患者的不同情绪给予相应的护理方法,可通过缓解患者情绪状态,进而促进患者病情恢复^[13]。本研究中,与对照组比,治疗后观察组患者临床总有效率升高,小腹疼痛或坠胀、腰酸胀痛、阴道出血、双膝酸软、夜尿频多及头晕耳鸣中医证候积分均降低,提示保胎贴穴位贴敷联合黄体酮结合情志护理对先兆流产患者进行治疗可提高其临床治疗效果,改善临床症状,疗效较为理想。

相关研究显示,先兆流产患者机体内血清性激素水平与妊娠结局存在一定的相关性,同时也是预测先兆流产结局的重要指标,其中 β -HCG为一种受孕后由滋养层合体细胞合成和分泌的糖蛋白激素,可刺激母体分泌P、 E_2 ,且其水平在继续妊娠患者机体中含量显著高于先兆流产患者;P由卵巢内黄体分泌,具有确保妊娠胚胎稳定、降低子宫收缩次数的作用,其分泌减少可增加先兆流产发生的概率; E_2 由卵巢内黄体大量分泌,并在妊娠早期保持较高水平,其水平降低,可增加先兆流产风险^[14]。现代药理学研究表明,党参具有改善下丘脑-垂体-性腺轴分泌功能的作用,同时也可抑制子宫内膜收缩,进而达到提高机体内 β -HCG、P、 E_2 水平,可调节性激素^[15]。本研究中,与对照组比,治疗后观察组患者血清 β -HCG、P、 E_2 水平均升高,提示保胎贴穴位贴敷联合黄体酮结合情志护理可改善先兆流产患者机体内血清 β -HCG、P、 E_2 水平,进而控制病情发展。

综上,将保胎贴穴位贴敷联合黄体酮结合情志护理对

先兆流产患者进行可提高其临床治疗效果,缓解患者临床症状,改善机体内血清 β -HCG、P、 E_2 水平,进而获得理想的保胎效果,值得临床进一步推广。

参考文献

- [1] 沈丽梦,李娜,陆子红,等.固肾安胎丸联合黄体酮对先兆流产者的保胎效果及作用机制[J].西北药学杂志,2020,35(1):109-112.
- [2] 赵金青,陈玉荣.滋肾育胎丸联合黄体酮对高龄二胎先兆流产孕妇血清性激素及妊娠结局的影响[J].陕西中医,2017,38(12):1695-1696.
- [3] 王温琪,向丽娟,李兆萍.益肾固冲汤联合保胎贴穴位贴敷治疗肾气虚证胎动不安(先兆流产)患者的临床效果[J].世界中医药,2018,13(11):2843-2846.
- [4] 邵玉玲.保胎贴穴位贴敷结合情志护理在先兆流产保胎患者中的应用[J].临床研究,2020,28(11):165-166.
- [5] 刘雪梅,申淑玲,刘文凤.妇产科疾病中西医诊断与治疗[M].昆明:云南科技出版社,2009:145-147.
- [6] 徐健.妇产科常见疾病诊治指南[M].杭州:浙江大学出版社,2010:123-124.
- [7] 孙明,王蔚文.临床疾病诊断与疗效判断标准[M].北京:科学技术文献出版社,2010:221-223.
- [8] 解颖,袁雪青.黄体酮联合地屈孕酮对高龄先兆流产患者血清人绒毛膜促性腺激素、孕酮水平及妊娠结局的影响[J].中国临床药理学杂志,2020,29(6):414-418.
- [9] 毛燕舞,徐素君,徐晓敏,等.中药内服外敷对肾虚型早期先兆流产患者性激素水平及短期妊娠预后的影响[J].上海中医药杂志,2018,52(3):58-61.
- [10] 王雅琪,刘蕊洁,刘旭光,等.益肾安胎汤对早期先兆流产患者血清孕酮、 β -HCG和PRL的影响[J].解放军医药杂志,2017,29(9):9-12.
- [11] 董萍培,孙津津,徐秀玲,等.安胎I号穴位贴敷对先兆流产肾虚证患者腰酸症状的影响[J].中医学报,2018,33(10):2031-2035.
- [12] 郑娜,王婷,杨丽娟.补肾固胎膏穴位贴敷对肾虚型早期先兆流产患者血清性激素水平及细胞因子的影响[J].中国医药导报,2020,17(29):81-84.
- [13] 张永萍.模块式康复训练联合情志护理对胫骨平台骨折患者膝关节恢复及精神状态的影响[J].西部中医药,2018,31(4):121-123.
- [14] 陈儒新.先兆流产孕妇孕早期血清 E_2 、孕酮、 β -hCG水平预测妊娠结局的价值[J].中国妇幼保健,2018,33(6):1371-1373.
- [15] 黄圆圆,张元,康利平,等.党参属植物化学成分及药理活性研究进展[J].中草药,2018,49(1):239-250.